

PSYCHOTHERAPIE

Abgrenzung:

Beratung

- Störungsgrad eher gering
- teilw. Verzicht auf Diagnostik
- problemzentriert / fokussiert, begr. Gegenwärtige Ziele, aktuelle Zeitachse
- Anlehnung an allgem. psychol. Modelle
- Reifungs- u. Schicksalskrise kritische Lebensereignisse
- eher umfeldorientiert
- Spezifität des Anliegens klar

Therapie

- z.T. hoher Störungsgrad
- umfangreiche Anfangsdiagnostik / Gutachten
- an Persönlichkeit des P. orientiert, aufdeckend
Zeitachse des Problems eher langfristig
- diverse Therapieformen und -Modelle
- Störungsmodell, Krankheitswert

- zumeist Individuum zentriert
- Anliegen oft unbestimmt, inhaltlich offen

Beratungsarbeit geht davon aus, dass das Leben von Individuen, Paaren, Familien und Lebensgemeinschaften einem Entwicklungsprozess unterworfen sind, bei dem die Grenzen zwischen gleichsam notwendigen Krisen und seelischen Fehlentwicklungen fließend sind – im Unterschied zu einer am Krankheitsbegriff orientierten heilkundlichen Psychotherapie. Das Erleben solcher Krisen und Beeinträchtigungen und die Art und Weise ihrer Verarbeitung sind der primäre Ansatzpunkt für Beratung. Beratung hilft Ratsuchenden, für sie geeignete Lösungen zu finden und unzureichende und unangemessene Problemlösungsversuche zu korrigieren

Psychotherapie ist die Behandlung von psychischen und körperlichen (psychosomatischen) Störungen und Krankheiten durch gezielte, geplante und strukturierte seelische Einflussnahme (Behandlung mit seelischen Mitteln) unter bewusster Ausnutzung der Beziehung zwischen Arzt und Patient (Interaktionsprozess) mit dem Ziel einer Erlebens- und Verhaltensänderung. (Laux)

"Man sieht nur, was man kennt". (Goethe)

Ein Therapeut sollte eine Vielzahl von therapeutischen Methoden kennen, da die falsche Methode oft die Ursache für einen unbefriedigenden Erfolg ist. Da es keine eindeutige Aussage darüber gibt, welche Therapie die "beste" ist, sollte der Therapeut in der Lage sein, die für den Klienten geeignetste zu finden, auch wenn er sie selber nicht praktiziert. Auch bei Konflikten zwischen dem Klienten und dem Therapeuten sollte er abschätzen können, ob eine Überweisung zu einem Kollegen angebracht ist.

Nach Laux gibt es folgende primäre **Indikationen**:

- Psychogene, psychoreaktive, "neurotische" Störungen (Angsterkrankungen, Zwänge Phobien, nichtendogene Depressionen)
- Funktionelle, psychosomatische Störungen und Krankheiten
- Organischen Erkrankungen mit sekundären psychischen Störungen

Voraussetzung für eine Psychotherapie bei dem **Klienten** ist:

- Therapiemotivation, Leidensdruck
- Introspektionsfähigkeit
- Reflexionsfähigkeit
- Einsichtsfähigkeit
- Mindestmaß an Frustrationstoleranz, Konfliktfähigkeit und Ausdauer
- Beziehungsfähigkeit

Voraussetzung bei dem **Therapeuten**:

- Empathie
 - Zuwendung
 - Akzeptanz, Wertschätzung
 - Selbst- Kongruenz, Authentizität (Echtheit)

Generell ist eine **therapeutische Situation** gekennzeichnet durch die **Wirksamkeit** von:

- intensive emotionale Beziehung
- Vermittlung von Support
- Suggestion
- Einsichtsgewinnung
- Konfliktbearbeitung
- „Auftauen“ verfestigter Erlebens- und Verhaltensmuster
- Umorientierung
- Vermittlung von Zuversicht und Erfolgserlebnissen

Wesentliche Elemente im therapeutischen Prozess:

- Einsicht / Verstehen
- emotionale Erschütterung
- realistische Zielvorstellungen
- Training und Stabilisierung erwünschten Verhaltens

Kontraindikation für Psychotherapie:

- Drogenabhängigkeit
- psychotische Schübe
- Rauschzustände
- zu geringe Reflexionsfähigkeit

Das therapeutische Gespräch

Das th. Gespräch ist problemorientiert und unspezifisch.

Es dient der Entlastung des Patienten (Affektabfuhr).

Der Therapeut muss über hinreichende Kompetenz in Diagnostik und Therapie, Konzentration und Aufmerksamkeit, Geduld, Einfühlungsvermögen, emotionale Wärme, Empathie, Offenheit, Authentizität, Toleranz und Flexibilität verfügen, Grundkenntnisse in Kommunikation und Gesprächsführung besitzen, eine klare verständliche Sprache benutzen und therapeutische Zielvorstellungen haben.

Anwendung findet das th. Gespräch bei aktuellen Lebenskrisen, im Rahmen der Notfallpsychiatrie, bei Belastungs- und Anpassungsstörungen, Erlebnisreaktionen und Suizidalität, affektiven Störungen, Abhängigkeit und im Rahmen der Psychoedukation.

Das th. Gespräch beinhaltet Anamnese und Diagnose, Hinterfragen der Lebensführung (ohne Deutung und Interpretation), Mobilisierung von Zuversicht und Veränderungsbereitschaft, Weichenstellung zu weiterer PT.

Supportive / stützend-adaptive Psychotherapie

Sie ist begleitend, beratend, helfend. Im Vordergrund steht die Beziehung zwischen Therapeut und Klient mit dem Inhalt: praktische Ratschläge, Vermittlung einer Lebensphilosophie, Erlernen einer stoischen Haltung, Suggestion, Aussprache, das Problem in seinen konkreten Dimensionen erfassen, neue Perspektiven, einer realistischen Einstellung zu sich selbst und der Umwelt gewinnen, ein Gleichgewicht herstellen zwischen sich und der Erkrankung insbes. bei psychosomatischen Erkrankungen, Hilfe zur Selbsthilfe und Lebensplanung.

Anwendung bei: anhaltenden seelischen Belastungen, psychosomatischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, chron. körperlichen und psychotischen Erkrankungen.

Psychoedukation

Beratende, übende Maßnahmen zur Förderung der Mitarbeit des Patienten und der Angehörigen, Verbesserung der Krankheits- und Behandlungseinsicht, Vermittlung von Selbstmanagement und sozialen Kompetenzen, Krisenbewältigung, Rückfallprophylaxe, Verbesserung der Lebensqualität

Krisenintervention

Bei Schockreaktionen durch Krisen → Vergebliches Mobilisieren von Problemlösungsstrategien → psychische Labilisierung → Symptomenstehung → Dekompensation
Ziel der Intervention ist primär die emotionale Entlastung nach dem Schema: **BELLA**

B eziehung aufbauen

E rfassen der Situation

L inderung der Symptome

L eute einbeziehen

A usweg aus der Krise suchen

Psychoanalytische Verfahren

Klassische Psychoanalyse:

Freud war der erste, der diese grundlegende Psychotherapieform entwickelt hat. Sie gründet einmal auf der "drei Instanzenlehre oder dem

Instanzenmodell:

- ES
- ICH
- ÜBER-ICH

ES:

elementare, dem Gemeinschaftsleben nicht angepasste Triebe/Instinkte, Triebtheorie, Eros, Thanatos, Lustprinzip, unbewusst;

ICH:

Realitätsprinzip, bewusstes, logisches und planendes Denken, Abwehrmechanismen, bewusste und unbewusste Anteile;

ÜBER-ICH:

Normen, Ideale und moralische Gebote, Gewissen, Ich-Ideal, teilweise bewusst und teilweise unbewusst, internalisierte elterliche Gebote und Verbote durch Identifikation.

Zum anderen ist grundlegend das

topographische Modell: der Annahme des

- Unbewussten
- Vorbewussten
- Bewussten

Das topographische Modell

Das **Bewusste** bezieht sich auf das im Moment bewusst erfasste Erleben, augenblickliche Wahrnehmungen und Gedanken.

Das **Vorbewusste** umfasst Erinnerungen und Wissensinhalte, die durch aktive Aufmerksamkeit in das Bewusstsein gebracht werden können.

Das **Unbewusste** beinhaltet verdrängte, meist unangenehme Erinnerungen oder nicht erlaubte Triebwünsche. Diese sind dem Individuum nicht bewusst, da sie sonst seine Integrität in Frage stellen würden. Gegen das Bewusstwerden unbewusster Inhalte besteht deshalb ein erheblicher Widerstand, der Kontakt ist angstausslösend. Bewusste oder vorbereusste traumatisch-belastende Lebensereignisse werden durch die Abwehrmechanismen rasch ins Unbewusste abgedrängt. Sie sind jedoch keinesfalls vergessen, sondern beeinflussen das Verhalten des Menschen erheblich. Durch die psychoanalytische Therapie sollen diese Inhalte bewusst gemacht werden. In symbolisch veränderter Form zeigen sich unbewusste Inhalte aber auch außerhalb der Therapie, etwa im Traum (manifestes Trauminhalt verbirgt den latenten Traumgedanken), in Fehlleistungen (Vergessen, Versprechen, Vergreifen verlegen) und im Witz.

Es ist das **Ziel der Therapie**, Unbewusstes ins Bewusstsein zu bringen und zu integrieren, damit der Mensch wieder arbeits- und liebesfähig wird. Verdrängte Inhalte und im Bewusstsein nicht zugelassene **Konflikte** behalten ihre dynamische Kraft. Sie können als **Kompromiss** zur **Symptombildung** führen, entweder auf psychischer oder somatischer Ebene. Wo "Es" war; soll "Ich" werden. Es sollen reife Konfliktstrategien entwickelt werden. Neurotische Symptome sind dabei suboptimale Lösungen, misslungene Verarbeitungsversuche bzw. Ersatz für den verdrängten Konflikt.

Der verdrängte Konflikt wird mit Hilfe der **psychoanalytischen Methoden** zugänglich gemacht:

- Traumdeutung
- freie Assoziation
- Interpretation von Fehlleistungen
- Übertragungs- und Gegenübertragungsanalyse
- Widerstandsanalyse

Der Analytiker **deutet** das vom Patienten eingebrachte Material und die Beziehung zwischen Klient und Therapeut (Übertragung). Der Patient verpflichtet sich, die **Grundregel** einzuhalten: alles mitzuteilen, was ihm durch den Kopf geht.

Bei der **Übertragung** projiziert der Patient unverarbeitete emotionale Einstellungen zu Schlüsselfiguren aus der Kindheit auf den Therapeuten. Unter **Gegenübertragung** versteht man die unbewusste Reaktion des Arztes auf die Übertragung des Patienten. Mittels Selbstreflexion sollte der Therapeut seine Gegenübertragung erkennen und kontrollieren, deren Analyse als diagnostisches Mittel eingesetzt werden kann.

Die **therapeutische Abstinenz** beinhaltet dabei:

- kein persönlicher Kontakt zwischen Therapeut und Patient oder dessen Verwandten
- kein Einbringen der eigenen Person (persönliche Erlebnisse)
- wertneutrale Reaktion auf Äußerungen oder Verhalten des Patienten

Mit der klassischen Psychoanalyse können im Wesentlichen **neurotische Störungen** behandelt werden. Grundlegend ist die Annahme, dass die **Ursache** für die neurotische **Störung** unbewusst ist, bzw. verdrängt wurde. Die **Heilung** erfolgt durch **Bewusstmachung**, nochmaliges **Durchleben** und **Durcharbeiten** der damaligen Affekte und Beziehungskonstellationen die auf den neutralen Analytiker projiziert werden. Da bestimmte, an traumatische Ereignisse oder Erlebnisse erinnernde Inhalte Angst machen, spürt der Analysand **Widerstände**, diese Inhalte im Bewusstsein zuzulassen:

- Assoziationswiderstand
- Erinnerungswiderstand
- Deutungswiderstand
- Übertragungswiderstand
- Vergessen von Terminen, Verspäten
- Weitschweifigkeit
- Agieren
- verbale Aggression
- trotziges Schweigen
- Missverstehen des Therapeuten

Durch diese Widerstände soll der Fortschritt der Therapie verhindert werden

Durch die **Deutungen** werden die Widerstände abgebaut und die **verdrängten Inhalte** wiederbelebt und können in die Gesamtpersönlichkeit **integriert** werden. Widerstand und Übertragungsanalyse bilden somit den Kern jeder psychoanalytischen Behandlung.

Zeit: 2 bis 5 Jahre mit 2 bis 3 Sitzungen pro Woche

Kosten: übernimmt in der Regel die Krankenkasse

Jung'sche Analyse:

Jung unterscheidet sich von Freud durch sein Menschenbild. Die **Ursachen psychischer Störung** liegt für ihn nicht nur in frühkindlichen Konflikten sondern in einem **Verlust psychischer und geistiger Einheit**. Zentral ist für ihn die **Suche nach Selbstverwirklichung (Individuation)**, nach einem **schöpferischen Leben in Beziehung zum Religiösen und Transpersonalen**. Unter dem Individuationsprozess wird der Prozess der dialogischen Auseinandersetzung zwischen dem Bewusstsein und dem Unbewussten verstanden. Im **Individuationsprozess** integriert der Mensch verschiedene Aspekte seines Wesen, seinen "**Schatten**", "**Animus und Anima**". Er folgt den regulierenden und steuernden Impulsen seines "wahren Selbst". **Neurotisches Geschehen** manifestiert sich in **Komplexen**. Diese Komplexe sind Energiezentren, die um einen **affektbetonten Bedeutungskern** aufgebaut wurden, hervorgerufen vermutlich durch einen schmerzhaften Zusammenstoß des Individuums mit einer Anforderung oder einem Ereignis in der Umwelt, denen es nicht gewachsen ist. Jedes ähnliche Ereignis wird dann im Sinne des Komplexes gedeutet und verstärkt den Komplex noch; der Gefühlston, die Emotionen, die diesen Komplex ausdrücken bleiben erhalten und werden sogar noch verstärkt. Die Komplexe bezeichnen also die krisenanfälligen Stellen im Individuum. Als Energiezentren sind sie aber aktiv, was in der Emotion zum Ausdruck kommt und

zu einem großen Teil das psychische Leben ausmacht. In den Komplexen ist vieles enthalten, was das Individuum in seiner persönlichen Weiterentwicklung hindert, in ihnen liegen aber auch die Keime neuer Lebensmöglichkeiten.

Kern der Komplexe sind **Archetypen**. Deshalb gibt es auch viele typische Komplexe, die geradezu volkstümlich geworden sind, wie etwa der Vaterkomplex, der Mutterkomplex, der Machtkomplex, der Angstkomplex usw. "Vom Unbewussten gehen determinierende Wirkungen aus, welche (...) in jedem einzelnen Individuum Ähnlichkeit, ja sogar Gleichheit der Erfahrung sowohl wie der imaginativen Gestaltung gewährleisten. Einer der Hauptbeweise hierfür ist der sozusagen universale Parallelismus mythologischer Motive, die ich wegen ihrer urbildlichen Natur Archetypen genannt habe." (CG. Jung) Die **Methode ist das offene Gespräch und die freie Assoziation**. Es geht um **Phantasien und Fehlleistungen, Träume und Imagination, um Symbole, Märchen, Mythen und schöpferische Entwicklungspotentiale, um Übertragung und Gegenübertragung** etc.

Zeit und Kosten s.o.

Adler'sche PA

Adler betont mehr als Freud die pädagogische Seite der Therapie. Das Kind entwickelt seine individuelle Grundhaltung zum Leben (Lebensstil), es bildet Charakterzüge. Bei der **Individualpsychologie** Adlers geht es um die **Erhellung unbewusster "Fiktionen" und "Ziele"**, die den Lebensentwurf bestimmen. Die Therapie ist gedacht für neurotische Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Sie kann kurzfristig angewendet werden oder im üblichen analytischen Setting.

Psychoanalytische Kurztherapie (Fokalthherapie)

nach Stekel, Ferenczi, Rank und Alexander

Die Grundannahme besagt, dass jeder Störung ein unbewusster, unbewältigter Konflikt zugrunde liegt. Zu Beginn einer Therapie muss der richtige "Fokus" gefunden werden, der "unbewusste Grundkonflikt, mit dem das Hauptsymptom und die Beschwerden des Patienten zusammenhängen". Die Aufgabe des Therapeuten ist zu deuten und zu interpretieren. Da der Therapeut bei dieser Methode einen fest umschriebenen Konflikt benennen können muss, heißt dies für den Patienten, dass er über eine ausreichende Ich-Stärke verfügt, die den Konflikt klar strukturieren kann.

Die Behandlung dauert zwischen 20 und 50 Stunden, die Kassen übernehmen bei entsprechenden Therapeuten die Kosten.

Logotherapie nach V E. Frankl

Schlagworte der "Logotherapie und Existenzanalyse" sind: der Mensch als Sinnsucher, Sinn des Lebens im Kontext menschlicher Werte, Anerkennung der Freiheit, trotz Veranlagung, Erziehung Umwelt usw., Verantwortung für sich selbst und das Leben zu übernehmen. Ziel der Therapie ist es, dass der Patient eine sorgende Haltung gegenüber sich selbst einnimmt und spürt, was er zur "Heilung" braucht. Daraus folgt, dass er die passende Aufgabe oder Lebensform findet. Die Methoden sind wenig vorgeschrieben, außer dem "Sokratischen Dialog", der "Paradoxen Intention" (Wünschen, wovor man Angst hat) und der Dereflexion (Abstand nehmen von der neurotischen Fixierung zur Sache und zum Sinn hin).

Katathymes Bilderleben nach Leuner

Ziel der Therapie ist es, dass der Klient in der Lage ist, seine selbstregulierenden Möglichkeiten anzuregen, wie seine Psyche selbst heilen kann. Voraussetzung für die Therapie ist eine gutes Arbeitsbündnis zwischen Klient und Therapeut, Leidensdruck und Motivation. Die Behandlung beginnt mit einer ausführlichen Anamnese. Vor dem katathymen Bilderleben gibt der Therapeut Anweisungen zur Entspannung. Dann bittet er den Klienten, sich eine bestimmte Szene vorzustellen. Bei zunehmender Entspannung laufen Bilder wie ein Film vor seinen Augen ab: Der Klient wird sein eigener Regisseur. "Auf dieser Tagtraum-Bühne kann der Patient nun z.B. Konflikte, die er hat, auf einer symbolischen Ebene zu lösen versuchen, oder z.B. alte, bisher unbefriedigte Bedürfnisse nachholen, einen abgebrochenen Nachtraum ,weiterträumen, neues Verhalten auf der Symbolebene ausprobieren usw." Die Szenen werden anschließend besprochen.

Analytische Gruppenpsychotherapie

Zeit: 1 Doppelstunde pro Woche über 1 bis 3 Jahre

Möller: "Neben ökonomischen Vorteilen stellt man fest, dass gruppenspezifische Prozesse neue therapeutische Möglichkeiten für die Psychotherapie mit sich bringen können Die Gruppe ist ein viel realistischeres Abbild der äußeren sozialen Situation des Patienten. Der Patient erhält eine unmittelbare Rückmeldung durch die Reaktionen der Mitpatienten und gerät in Konflikt- und

Spannungssituationen. Diese sind seinem Leben wesentlich ähnlicher als die "künstlichen Situationen" der Einzeltherapie. Die Gruppe fungiert als kritischer Spiegel, aber auch als Stütze. Eine Gruppentherapie ist kontraindiziert für ich-schwache Patienten, ungünstig für leicht kränkbare Patienten mit eloquent-selbstgefälliger Fassade."

Psychotherapeutische Verfahren

Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie (Rogers)

Karl R. Rogers hat in seiner Entwicklung als Psychotherapeut nacheinander drei Aspekte, was das Wesentliche der Psychotherapie sei, herausgestellt:

1. die nicht-direktive Beratung - Betonung der **Gefühlsaspekte**, der unmittelbaren **Gegenwart** und **der Lösungskompetenz des Klienten**.

"Die nicht-direktive Gruppe legt den Nachdruck auf den Klienten und nicht auf das Problem. Wenn der Klient durch die Beratungs-Erfahrung zu genügend Einsicht gelangt, um sein Verhältnis zur realen Situation zu verstehen, dann kann er zur Anpassung an die Realität die Methode wählen, die für ihn den höchsten Wert hat." (Rogers) (= Autonomisierung der Persönlichkeit zum eigentlichen Selbst)

2. die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie.

Im Mittelpunkt der Therapie steht die **Selbstbesinnung** des Klienten, dessen Auseinandersetzung mit den drei Grundfragen:

- Was bin ich?
- Was will ich?
- Woher komme ich?

Den Klienten hierbei zu unterstützen ist das Grundanliegen der klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie. Dies geschieht auf eine Weise, die nicht "theoretisch" und abstrakt den Klienten zu einer Art psychologischen Experten werden lässt, der nach intelligenten Erklärungen und Interpretationen für sein Verhalten sucht, sondern der "bei sich bleibt", d.h. sich einlässt auf seine **eigenen Gefühle und sein Erleben**.

3. der personenzentrierte Ansatz als allgemeine Bedingung der Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehung, insbesondere der zwischen Therapeut und Klient.

Als Kernvariablen (Basisverhalten) der Gesprächspsychotherapie gelten:

● Echtheit und Selbstkongruenz:

Der Therapeut ist in der Lage, seine momentanen Gefühle dem Klienten gegenüber unverzerrt und genau wahrzunehmen, nur beeinflusst von seinem therapeutischen Auftrag und seinem Bemühen, diesen so gut wie möglich zu erfüllen.

● Positive Wertschätzung und emotionale Wärme

Der Therapeut erlebt gegenüber dem Klienten positive Wertschätzung, unabhängig davon, was der Klient äußert. Diese Haltung ist zusammen mit der Kongruenz nicht leicht zu verwirklichen, denn es bedeutet auch negative Gefühle gegenüber dem Klienten, wie Langeweile und Ärger, wahrzunehmen, aber dennoch wertschätzend zu bleiben.

Die Lösung dieses Konflikts haben Biermann-Ratjen et al. am besten beschrieben: Der Therapeut sollte in einer solchen Lage verstehen, warum er in eine Situation gekommen ist, die es ihm schwer macht, dem Klienten gegenüber Wertschätzung zu empfinden. Dadurch verbessert sich sein einführendes Verstehen des Klienten. Gelingt ihm das, wird wieder beides möglich - Kongruenz und Wertschätzung.

● Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte des Patienten:

Der Therapeut bemüht sich, die persönlich emotionalen Inhalte im verbalen und non-verbalen Verhalten des Patienten wahrzunehmen und sie auszudrücken, d.h. den inneren Bezugsrahmen, die "innere Erlebnis- und Wahrnehmungswelt" des Patienten zu verstehen und dieses Nachvollziehen durch angemessene Verbalisierungen mitzuteilen. Dadurch soll dem Patienten eine Überprüfung, Präzisierung oder Korrektur seiner Wahrnehmungs- und Erfahrungswelt ermöglicht werden, die sich dann letztlich auch im Verhalten auswirkt.

Der Klient hat ein Konzept von sich selbst und der Welt und je eingengter und starrer diese sind, desto bedrohlicher und angsterzeugender erlebt die Person Aspekte ihrer Umgebung, die sie noch

nicht in ihr Selbst- und Weltkonzept integriert hat, d.h. er ist inkongruent. Der Mensch hat aber eine **Tendenz, sich in Richtung Ausgewogenheit und Zufriedenheit zu entwickeln** (Grundlage der humanistischen Psychologie). In Zusammenhang mit Selbstreflexion lässt sich diese Tendenz als **Selbstaktualisierung** beschreiben. Der Therapeut ist Wegweiser dorthin. Es ist seine Aufgabe, dass der Prozess der **Selbstexploration** in Gang gesetzt wird. Der Therapeut achtet darauf, wie der Patient mit seinen eigenen Äußerungen umgeht und teilt dem Klienten mit, was seine Verhaltensmuster bei ihm auslösen.

Indikationen:

- neurotische Depression / Dysthymia, Angstneurose
- chronische Konfliktsituationen, Partnerschaftsprobleme
- psychosomatische bzw. somatoforme Störungen
- Versagensgefühle, Selbstunsicherheit, Lebenskrisen

Ziele: Die „voll funktionsfähige Person“

- Unverzerrte Realitätswahrnehmung
- Wertschätzung der eigenen Person
- Reife und befriedigende soziale Interaktion
- Offenheit gegenüber Erfahrungen
- Übereinstimmung von Selbstbild und Erfahrung

Gestalttherapie (Perls)

Die Gestalttherapie geht von einem ganzheitlichen Konzept der menschlichen Natur aus. Körper, Geist und Psyche sind eine Einheit. Das Leben wird als Folge ständig neu auftauchender Gestalten begriffen, denen die Tendenz innewohnt, geschlossen werden zu müssen. Nur durch den störungsfreien Kontakt mit der Umwelt ist eine adäquate Selbstregulierung möglich und damit das Schließen der Gestalten. Fokus der Therapie ist der Kontaktprozess im Hier und Jetzt. Im Kontaktprozess kann der Klient auch seine Umwelt verändern. Dadurch lernt er seine Wahlmöglichkeiten kennen. Um neurotische Störungen auflösen zu können, ist es nach Perls nicht nötig, eine Erklärung dafür zu haben, sondern Bewusstheit über die Symptome zu erlangen. "In dem Maße, wie sich die Bewusstheit des Organismus erweitert, stellt sich die gesunde Selbstregulation wieder her.

Techniken der Gestalttherapie sind: Traumarbeit, Körperwahrnehmung, Kongruenz von Ausdruck und Inhalt, Übertreibung, Dialog mit abgespaltenen Teilen oder imaginären Personen, Rollenspiel, paradoxe Intervention, geleitete Phantasie, Konfrontation, absichtliche Projektion u.a. Der Therapeut arbeitet mit dem Offensichtlichen, mit dem was er sieht und hört. Er ist ein authentischer Partner. "Ziel des Verfahrens ist es, die abgespaltenen Teile des Selbst zu reintegrieren, die Kontaktgestörten zur Umwelt und die Blockierungen im Erleben, Wahrnehmen und Handeln bewusst zu machen, die vorhandenen Selbstheilungspotentiale freizusetzen und somit die organismische Selbstregulierung und die Fähigkeit, für sein Leben Verantwortung zu übernehmen, wiederherzustellen.

Transaktionsanalyse (Bernie)

Die Grundannahme der TA ist es, dass alle Menschen "o.k." sind und dass jeder Mensch das Potential zu seiner Selbstverwirklichung in sich trägt. Unter einer autonomen Person versteht Bernie einen Menschen mit Bewusstheit, unmittelbarer Offenheit für seine Wahrnehmung, mit ungehemmter Intensität der gegenwärtigen Empfindungen und Gefühle und der Möglichkeit diese auszudrücken, und Intimität als Möglichkeit, offene, aufrichtige, liebevolle und gleichwertige Beziehungen zu ihren Mitmenschen einzugehen.

Die psychologische Theorie basiert auf einem Persönlichkeitsmodell der Ich-Zustände (Eltern-Ich, Erwachsenen-Ich, Kind-Ich); dem Skript als eine in der Kindheit festgelegte Art und Weise, wie der Betreffende im späteren Leben fühlt, denkt und handelt; dem Therapie-Vertrag, durch den der Klient als gleichberechtigt neben dem Therapeuten erlebt, und der das Ziel und das Ende einer Therapie bestimmt. Während der Therapie werden die Transaktionen auf ihre Persönlichkeitsanteile hin untersucht, die Person tritt aus ihren verschiedenen Ich-Zuständen heraus in einen inneren Dialog, mit Hilfe der Spiel-Analyse (Drama-Dreieck) werden Verhaltensmuster aufgedeckt. Die Analyse des Skripts führt zu Neuentscheidungen. Alle den humanistischen Schulen nahestehenden und körperorientierten Verfahren können mit der TA kombiniert werden.

Psychodrama (Moreno)

Der kathartische Handlungsaspekt steht im Mittelpunkt der therapeutischen Überlegungen. Der Patient wird dabei aufgefordert und ermutigt, bestimmte Konfliktsituationen oder gefühlsbeladene Episoden

dramatisch darstellend zu wiederholen. Als Kontraindikation ergeben sich aus der Literatur psychotische Erkrankungen, Suizidalität, akute psychosomatische Erkrankungen sowie ausgeprägte hysterische Störungen.

Familientherapie

Seit den siebziger Jahren etablieren sich familientherapeutische Verfahren in Deutschland. Die Anfänge gehen auf meist amerikanische Therapeuten zurück wie Virginia Satir, Nathan Ackerman, Salvador Minuchin, Gregory Bateson u.a. Mehrere Richtungen haben sich entwickelt: Strukturelle Familientherapie, Integrative Paar- und Familientherapie, Systemische Familientherapie, Paarsynthese u.a. Allen gemeinsam ist das **Bemühen, innerhalb der Strukturen der Kommunikationssysteme Ausgleich zu schaffen.**

Der systemische Ansatz geht auf allgemeine wissenschaftstheoretische Überlegungen wie Kybernetik und Chaostheorie zurück.

Kernfragen systemischer Theorie sind:

- Was ist wirklich?
- Was verursacht was?
- Wie erzeugen wir soziale Wirklichkeit?

Kommunikationstheoretiker stellen sich also die Frage, wie ein Problem im kommunikativen Prozess dargestellt und auch hergestellt wird. Wichtige Begriffe dazu sind:

- Nonverbale Kommunikation
- Paradoxe Kommunikation:
verbale und nonverbale Informationen in einem Gespräch widersprechen sich.
- Metakommunikation: die Kommunikation über das Gespräch
- Doppelbindung – "double bind": in einer double-bind-Situation sieht sich ein Kommunikationspartner sich widersprechenden Anforderungen ausgesetzt. Er kann die Situation nicht verlassen und ist von dem Partner abhängig. Oft ist er nicht in der Lage mittels Metakommunikation die Situation zu klären.
- Watzlawick-Axiome:
 - "Man kann nicht nicht kommunizieren"
 - "Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt"
 - "Kommunikationspartner neigen dazu, Kommunikationsabläufe unterschiedlich zu interpunktieren"
 - "Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler (überwiegend verbaler) und analoger (überwiegend nonverbaler) Mittel"
 - "Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem, ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht." (z.B. Dominantes und unterwürfiges Verhalten verstärken sich gegenseitig, Prahlen führt zu mehr Prahlen bei zwei konkurrierenden Gruppen)

Interpersonale Psychotherapie

Möller: "Die interpersonale Psychotherapie gehört zu den Kurzzeit-Psychotherapien. Sie arbeitet sowohl mit bewussten als auch mit unbewussten Inhalten und dem Ziel der Symptomreduktion mit einer Besserung der sozialen Kompetenzen und Erweiterung der zwischenmenschlichen Beziehungen.

Die zeitlich auf etwa 12 - 16 Wochen begrenzte Therapie wurde speziell für die Depressionsbehandlung entwickelt.

Bei der IPT kommen folgende Techniken zum Einsatz:

- Unterstützung des Patienten bei der Klärung emotionaler Zustände, Realitätsüberprüfung der aktuellen Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen mit dem Ziel der Verbesserung der interpersonalen Kommunikation
- Fokussierung der aktuellen Probleme

Die IPT gründet sich größtenteils auf die psychodynamische Theorie unter besonderer Fokussierung auf die soziale Funktionsfähigkeit."

Verhaltenstherapeutische Verfahren

Grundannahme der VT ist, dass psychische Störungen durch festgefahrene Fehlgedanken und – Gewohnheiten zustande kommen. Im Blickpunkt steht also die falsche Kognition und deren Lerngeschichte

Grundlage der VT ist die experimentelle Psychologie, die **Lerntheorie und die Sozialpsychologie**. Die experimentelle Psychologie versucht durch empirische Untersuchungen allgemeingültige Aussagen über menschliches Verhalten zu machen. Dazu muss dieses Verhalten möglichst objektiv beobachtet werden. Neben Zeitpunkt und Dauer der Beobachtungssequenz gibt es folgende Beobachtungsvarianten:

1. Offen - verdeckt
2. Teilnehmend - nicht-teilnehmend
3. Systematisch - unsystematisch

Beurteilungsskalen können relativ (Relation zu vergleichbaren Untersuchungsobjekten) oder absolut sein (das Untersuchungsobjekt wird in sich beurteilt). Relative Beurteilungsskalen sind z.B. Rangreihenvergleich, Paarvergleich, Soziographie, absolute Beurteilungsskalen sind z.B. Schätzskaalen, kumulative Punktskaalen, Check-Listen. Bei der Verhaltensbeobachtung kommt es zu systematischen Fehlern, den Beurteilungsfehlern:

Beurteilungsfehler des Beobachters:

- Halo-Effekt (Hof-Effekt, Überstrahlungsfehler): Der Beobachter schließt von einer besonders auffälligen Persönlichkeitseigenschaft auf die Gesamtpersönlichkeit und interpretiert alle weiteren Eigenschaften im Sinne dieses Urteils.
- Rosenthal-Effekt (Pigmalion-Effekt): Unbewusste Erwartungen und Einstellungen des Versuchsleiters bewirken eine Verhaltensänderung beim Probanden im Sinne einer "self-fulfilling-prophecy".
- Logischer Fehler: Der Beurteiler geht davon aus, dass ähnliche Charaktereigenschaften miteinander verkoppelt sind. (Unterstellung der Ordnungsliebe führt zur Zuschreibung von besonderem Fleiß)
- Kontrast-Fehler: z.B. Ein sehr kontaktreicher; extrovertierter Versuchsleiter würde das Verhalten einer Person X als schüchtern einstufen. Ein anderer Versuchsleiter, der selbst eher ängstlich und kontaktarm ist, würde das selbe Verhalten von X als extrovertiert einstufen.
- Strengfehler/ Mildefehler: Extra strenge oder milde Beurteilung bei einer Person, die z.B. dem Untersucher aus anderem Zusammenhang bekannt ist.
- Projektion: eigenem Sichtweise und Erleben wird anderen unterstellt

Beurteilungsfehler durch den Beobachteten:

- Hawthorne-Effekt: Versuchspersonen verändern ihr Verhalten, wenn sie ahnen, dass sie beobachtet werden. Sie reagieren im Sinne der sozialen Erwünschtheit.
- Ja-Sage-Tendenz
- Soziale Erwünschtheit
- Suggestion: Fremdsuggestion ("Dieser Test ist ganz leicht")
- Tendenz zur Mitte (zentrale Tendenz)/ Tendenz zu Extremwerten: unsichere Versuchspersonen kreuzen überdurchschnittlich zufällig mittlere Werte an, selbstsichere eher extreme Werte.

Um systematische Fehler zu vermeiden, gibt es verschiedene Kontrollmöglichkeiten:

- Kontrollgruppen
- Blind- und Doppelblindstudien. Blindstudien - der Proband ist nicht eingeweiht, Doppelblindstudien – Proband und Untersucher sind nicht eingeweiht.
- Randomisieren – Zufallsstichproben bei sehr großen Erhebungen, man hofft, dass sie die Fehler gegenseitig aufheben
- Parallelisieren – bei kleineren Stichproben müssen die Eigenschaften der einzelnen Probanden in beiden Gruppen vergleichbar sein

Bei sehr vielen Untersuchungen werden die Daten durch Fragen erhoben.

- Kausale Fragen - warum?
- Informative Fragen - sind Sie der Meinung, dass?
- Mehrdimensionale Fragen - was halten Sie von?
- Offene Fragen - was glauben Sie?
- Geschlossene Fragen - welche Ursache, a, b, c?

- Dichotome Fragen - ja oder nein?
- Direkte Fragen - indirekte Fragen
- Standardisierte Interviews –
Inhalte, Antwortmöglichkeiten und Reihenfolge der Fragen werden festgelegt, Schulung der Interviewer.
- Halbstandardisierte Interviews - viel Information, offene Fragen

Psychologische Tests messen Persönlichkeitseigenschaften (z.B. Nervosität, Dominanzstreben Intelligenz, Gedächtnis oder Konzentrationsvermögen).

Man unterscheidet im allgemeinen zwischen:

- Leistungs- bzw. Fähigkeitstests und
- Persönlichkeitstest, die man wiederum in
- Persönlichkeitsfragebogen (psychometrische Tests) und
- Projektive Tests einteilt.

Testgütekriterien:

Die Objektivität ist dann gewährleistet, wenn Durchführung, Auswertung und Interpretation standardisiert und die Testergebnisse unabhängig vom Untersucher sind.

Die Reliabilität (Zuverlässigkeit) gibt den Grad der Genauigkeit an, mit dem der Test Unterschiede zwischen Personen oder Objekten abbildet. Die Wiederholung des Messverfahrens soll (zumindest bei stabilen Merkmalen) gleiche Ergebnisse bringen. Je höher die Reliabilität, desto unabhängiger ist der Test von Zufallsschwankungen und Umweltbedingungen und um so geringer ist der Messfehler. Hohe Reliabilität ist damit ein Faktor für gute Objektivität.

Die Validität gibt an, inwieweit eine Übereinstimmung besteht zwischen dem, was der Test zu messen vorgibt und dem, was er tatsächlich misst. Sie bezeichnet also den Grad der Gültigkeit eines Tests.

Die Objektivität ist Voraussetzung für die Reliabilität, die Reliabilität ist ihrerseits Voraussetzung für die Validität.

Man unterscheidet folgende **Lerntheorien**:

- klassisches Konditionieren
- operantes Konditionieren
- Lernen am Modell
- kognitives Lernen

Das Prinzip des klassischen Konditionierens:

1. Voraussetzung ist immer eine angeborene **Reiz-Reaktions-Verbindung**, ein unbedingter angeborener Reflex. Nahrung z.B. ist ein unbedingter Reiz, die darauf erfolgende Speichelsekretion eine unbedingte Reaktion.
2. Der **unbedingte Reiz** wird **wiederholt** mit einem **neutralen Reiz** dargeboten.
3. Nach einer gewissen Anzahl von Darbietungen wird aus dem neutralen Reiz ein **bedingter Reiz**, der eine **bedingte Reaktion** auslöst

Reizgeneralisierung: Verhaltensweisen, die im Lernprozess an einen bestimmten Reiz gekoppelt wurden, werden auch durch diesem Reiz ähnliche Reize hervorgerufen (Ausweitung der Angst auf alles Ähnliche).

Reizdiskriminierung: Verschiedene Reize werden klar unterschieden. Unter verschiedenen ähnlichen Reizen wird das gewünschte Verhalten nur auf einen ganz bestimmten Reiz gezeigt, die anderen Reize lösen das Verhalten nicht aus.

Das Prinzip des operanten Konditionierens ist die gezielte Verstärkung einer Verhaltensweise durch die Konsequenzen, die das Verhalten für den Verursacher hat = **Lernen am Erfolg** durch positive Verstärkung.

Primäre Verstärker befriedigen die elementaren biologischen Bedürfnisse.

Sekundäre Verstärker sind sozialer oder materieller Art und durch vorangegangene Lernprozesse erworben.

Wird die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens erhöht, indem angenehme Reize (Belohnung, Lob, Zuwendung) dargeboten werden, spricht man von **positiver Verstärkung**.

Wird die Auftretenswahrscheinlichkeit eines Verhaltens erhöht, indem unangenehme Reize beseitigt werden (Tadel, Strafe, Liebesentzug), spricht man von **negativer Verstärkung**.

| | |
|---|--|
| Belohnung | Bestrafung |
| Positive Verstärkung, z.B. Bonbons | Unangenehme Konsequenz, z.B. Schläge |
| Negative Verstärkung, z.B. Nachlassen von Schmerzen | Entzug positiver Verstärker, z.B. Liebesentzug |

Die Auftretenswahrscheinlichkeit einer Verhaltensweise erhöht sich, wenn sie positiv oder negativ verstärkt wird.

- **Kontinuierliche** Verstärkung: Jede einzelne gewünschte Verhaltensweise wird intermitierend verstärkt,
- **Intermittierende** Verstärkung:
Es wird nur unregelmäßig, bezogen auf ein Zeitintervall oder jede x-te Handlung verstärkt.
- **Shaping** = schrittweises Formen
- **Prompting** = Handführung z.B. bei motorisch schwachen Kindern + Lob

Die sog. Verhaltensgleichung / - Analyse und **Diagnosemodell**

R (Reaktion / Verhalten) = **f** (**S**, **O**, **K**, **C**) besagt, dass

- **Verhaltensänderungen (R = Reaktionen)** funktionell abhängig sind von:
- **S = Stimuli** (Reize z.B. angstauslösende Situation, Umfeld)
- **O = Organismus** (biologische Bedingungen, körperliche Reaktionen)
- **K = Konsequenzen** (verstärkende, belohnende Folgen, "Gewinne")
- **C = Contingenzen** (Zusammenhänge / Erfahrungen, was immer passiert, wenn ...)

Wird eine Reaktion durch einen vorangegangenen Reiz kontrolliert, spricht man von **respondentem Verhalten**.

Operantes oder instrumentelles Verhalten liegt vor, wenn die Konsequenzen die Reaktion bestimmen.

Unter **Habituation** versteht man das Abschwächen der Reaktion bei Darbietung eines wiederholten Reizes, die Tatsache, dass ein zunächst neuartiger Reiz nach mehrfacher Darbietung keine Reaktion mehr auslöst.

Davon abzugrenzen ist die **Adaption**, die allmähliche Anpassung an einen immer wiederkehrenden, gleichbleibenden Reiz.

Unter **Extinktion** versteht man die Löschung eines gelernten Verhaltens, wenn die Verstärkungsmechanismen ausbleiben und ein Abbau der Reiz-Reaktionsverbindung einsetzt.

- Verstärktes Verhalten ist löschungsresistenter als durch Bestrafung konditioniertes Verhalten
- Negativ verstärktes Verhalten ist löschungsresistenter als positiv verstärktes
- Intermittierend verstärktes Verhalten ist löschungsresistenter als kontinuierlich verstärktes,
- je unregelmäßiger dabei die intermittierende Verstärkung, desto löschungsresistenter das Verhalten
- Je langsamer etwas gelernt wurde, desto löschungsresistenter das Verhalten

Die VT basiert auf der **Lerntheorie** und geht davon aus, dass gestörtes Verhalten fehlerhaft **erlerntes Verhalten** ist (**Konditionierungsvorgang**) → **Therapie durch Umlernen (Gegenkonditionierung)**.

Sie beinhaltet verschiedene therapeutische Vorgehensweisen, die sowohl standardisiert als auch individuell auf die Person bezogen sein können.

Verhaltensdiagnose:

Problemanalyse → **Situationsanalyse** → **Verhaltensanalyse**, → **Bedingungsanalyse**

Funktionsanalyse →

Danach wird ein **Therapieplan** erarbeitet und durchgeführt:

- Änderung des Auslösemechanismus
- Verstärkung positiver Reaktionen
- Training alternativer Verhaltensmuster

Die VT ist sehr an der Psychologie orientiert. Sie ist vor allem **symptomorientiert**, beschäftigt sich aber ebenso sehr mit dem **Therapeut-Klient-Verhältnis, der Motivierung und den Kognitionen**, d.h. die Wahrnehmungen und Gedankengänge, die die Probleme erzeugen und aufrechterhalten. Die VT sieht die meisten Verhaltensweisen als gelernt an, auch die "verdeckten Reaktionen" wie physiologische Reaktionen. Die Probleme werden in Zusammenhang mit der Lerngeschichte des

Patienten gesehen. **Anwendungsgebiete sind Neurosen, Zwangsstörungen, Depressionen, Phobien, Abhängigkeiten und auch u.U. psychotische Erkrankungen.** Die Kosten übernimmt in der Regel die Krankenkasse.

Techniken zum Auflösen unerwünschten Verhaltens (Beseitigungstechniken):

- Systematische Desensibilisierung
- Reizüberflutung
- Gegenkonditionierung
- Kontraphobische Abwehr
- Habituationstraining

Gegenkonditionierung

Der bisher angstauslösende Reiz wird mit einer angenehmen Situation gepaart, bis die Person ihre Angst allmählich verlernt.

Systematische Desensibilisierung

Ziel der SD ist eine Verminderung oder die Beseitigung von Angstzuständen. Die SD basiert auf dem Prinzip der reziproken Hemmung: Zwei miteinander unvereinbare Gefühle (z.B. Angst und Entspannung) werden miteinander gekoppelt. Voraussetzung ist die Fähigkeit des Patienten, eine Entspannungsmethode zu erlernen. SD dauert in der Regel ein bis drei Monate bei ein bis zwei Sitzungen pro Woche. Die SD geht in drei Schritten vorwärts:

1. Erlernen der progressiven Muskelentspannung
2. Aufstellen einer Angsthierarchie
3. Durchführung der SD:

In entspanntem Zustand stellt sich der Patient zuerst für 20 bis 30 Sek. die Situation mit der geringsten Angst vor. Dies wird dann noch einmal wiederholt ("Expositionstechnik / Konfrontationstechnik") dadurch gewöhnt sich der Organismus an die dauernde Angstreaktion, was zur Adaptation führt. Pro Sitzung werden zwei bis drei Situationen behandelt. Zur gleichen Zeit wird eine Konfrontation mit der realen Situation angestrebt.

Indikationen: Phobien und Zwänge

Reizüberflutung (Flooding / Implosion / Konfrontation)

= intensive Reizkonfrontation und -Löschung.

Voraussetzung ist eine gute körperliche Verfassung des Patienten. Nach Problemanalyse und Erlernen eines Entspannungsverfahrens wird festgelegt, welche Funktion der Therapeut in den realen Situationen übernehmen soll. Angewendet wird das Verfahren vor allen Dingen, wenn bei Angstzuständen schnelle Hilfe nötig ist. Sie beinhaltet vier Verfahren:

- Die Implosionstherapie arbeitet mit übersteigerten Angstvorstellungen.
- Das Flooding konfrontiert den Patienten mit einer extrem angstbesetzten Situation.
- Die Reizüberflutung als Kombination von vorgestellten und realen Situationen ähnlich wie bei SD.

Indikationen: Angsterkrankung, spezifische Phobien, Zwänge

Kontraphobische Abwehr

Aufsuchen Angst erregender Situationen, um damit besser fertig zu werden

Das Habituationstraining zeichnet sich durch besonders lange Trainingsphasen in der realen Situation aus.

Folgende Behandlungsmethoden kommen zur Anwendung:

- Der Klient wird mit der am meisten angstauslösenden Situation im Beisein des Therapeuten konfrontiert.
- Planung und Durchführung eines Teils der Therapie ohne den Therapeuten.
- Der Therapeut hat in der Situation Modellfunktion.
- Die körperliche Ermüdung unterstützt die Gewöhnung des Patienten.

Techniken zum Erlernen gewünschten Verhalten (Aneignungstechniken):

- Lernen am Modell
- operante Konditionierung (s.d.)
- Selbstsicherheitstraining
- Selbstmanagement und Selbstkontrolle

Selbstsicherheitstraining:

wird meist als Gruppentherapie durchgeführt mit dem Ziel einer positiven Selbsteinschätzung des Patienten. Neben der Gruppensitzung muss der Klient auch noch Zeit für "Hausaufgaben" bereitstellen. Methoden sind positive Verstärkung, Video, Verhaltenstraining und Selbstinstruktion.

Selbstmanagement und Selbstkontrolle

Geübt werden verschiedene Selbstkontrolltechniken:

- Entspannungsübungen in kritischen Situationen
- Gedankliche Strategien, innere Dialoge
Die Methode zielt darauf ab, dass der Klient selber die Funktion des Therapeuten übernehmen kann. Sie erfordert eine hohes Maß an Einsicht und Motivation.
- Stimuluskontrolle, z.B. das unerwünschte Verhalten darf nur in unangenehmen Situationen durchgeführt werden.
- Selbstverstärkung, der Klient belohnt sich selbst.

Kognitive Verhaltenstherapie:

Der kognitive Therapieansatz geht davon aus, dass Gefühle und Verhalten durch die Einstellung bestimmt wird, die die Person zu sich selbst und ihrer Umwelt hat. Sie geht davon aus, dass eine Wechselwirkung zwischen äußeren Bedingungen und problematischen inneren Einstellungen, verinnerlichte irrationale Sätze, die wie hypnotische Befehle wirken, besteht. Einer Situation wird also subjektiv eine nicht realitätsgerechte Bedeutung zugeschrieben (Attribution):

- Generalisierung
- Selektion
- Kausalitätsphantasien
- Katastrophenerwartungen
- Personifizierungen
- Schwarz- weiß- Denken

"Im Verlauf der Therapie werden selbstschädigende Gedanken, Phantasien und Einstellungen, festgefahrene Denkmuster bewusst gemacht und durch konstruktive Alternativen ersetzt (kognitive Umstrukturierung). Parallel dazu verhilft der Therapeut dem Patienten, aktiv neue Verhaltensweisen zu erproben und seine Einsichten in konkretes Handeln umzusetzen." Die Methoden sind:

- Reattribuierung (Umdeutung der Situation durch gedankliche Umstrukturierung)
- Antizipation (gedankliches Vorwegnehmen zukünftiger ähnlicher Situationen)
- Stimuluskontrolle
- Gedanken stoppen
- Sokratischer Dialog - durch gezielte Fragen bewirkt der Therapeut, dass der Klient Verzerrungen und problematische Einstellungen in Frage stellt.
- Ausarbeitung konstruktiver Alternativen zu den bisherigen Denkweisen
- Positive Selbstinstruktionen
- Bewältigungsphantasien –
der Klient übt in der Vorstellung mit negativen Gefühlen in kritischen Situationen umzugehen
- Umgebungstraining (→ Arbeitsstörungen, Essstörungen)
- Gleichnisse - der Therapeut benutzt Gleichnisse, Metaphern und Bilder, um Lösungswege aufzuzeigen.
- Humoristische Übertreibung - um Gedanken ad absurdum zu führen

Indikationen: Depressionen, Phobien, Ängste, chronische Konflikte, somatoforme Störungen, Sucht

Kognitive VT zur Schmerzkontrolle:

- Analyse schmerzauslösender oder –aufrechterhaltender Bedingungen und Verhalten
- Einübung imaginativer Techniken (Vorstellung schmerzinkompatibler Situationen)
- Erlernen von Entspannungstechniken
- Aktivitätsmodifikation
- Selbstinstruktionstraining (ermutigende Selbstverbalisierungen)
- Zeitkontingente Medikation
- Einbeziehung von Bezugspersonen des Patienten

Rational-Emotive Therapie (Ellis)

Die RET geht von zwei Überzeugungen aus, die psychische Probleme ausmachen: die Abwertung der eigenen Person oder anderer Personen und das Nicht-Annehmen negativer Lebensereignisse. Die Menschen können ihre Ziele deshalb nicht erreichen, weil sie sich mit ihren Einstellungen, Lebensphilosophien und Überzeugungen selber daran hindern. Der Mensch ist von seiner Anlage Herr seiner Gefühle und seines Tuns, und kann daher Handelnder statt "Behandelter" sein. "Die Therapie psychischer Probleme besteht in der Veränderung sogenannter „irrationaler“ Überzeugungen und Einstellungen als auch problematischer Emotionen und Verhaltensweisen." Diese Veränderung erfolgt sowohl mit Hilfe kognitiver, emotionsbezogener sowie verhaltensorientierter Techniken (sokratischer Dialog).

Das Tauschpfand- System (token-economy") arbeitet mit systematischen Verstärkern („Wertmarken“) und kann auch bei schweren psychischen Störungen eingesetzt werden (Oligophrenie, Abhängigkeit)

Entspannungsverfahren

Autogenes Training (Schultz)

Ziele des AT sind Gelassenheit als Lebensmotiv und Entspannung als Gegengewicht zu (Ver-) Spannung. Das AT kann nicht bei Personen angewandt werden, die sich auf Autosuggestion nicht einstellen können und bei akuten endogenen Psychosen.

"AT ist ein Verfahren, bei dem die konzentrierte Selbst- Entspannung auf autosuggestivem, das heißt auf selbstbeeinflussendem Weg durchgeführt wird. Mit Hilfe von Beeinflussungsformeln lernt man, über das vegetative Nervensystem Einfluss auf den Organismus, besonders auf den Blutkreislauf, zu nehmen." (Gefühl von Schwere, Wärme, Kühle ...)

AT ist bei einer Vielzahl von Störungen geeignet (z.B. psychosomatische KH., psychovegetative Störungen, Schlafstörungen, Phobien), es bedarf aber einiger Übung, damit sich die Übungsformeln einprägen und sich ihre entspannende Wirkung entwickeln kann."

Progressive Relaxation (Jacobson)

Die Methode ist geeignet zur allgemeinen Gesundheitsvorsorge, bei psychosomatischen und vegetativen Störungen, Ängsten usw.

„Die Progressive Relaxation ist ein Verfahren, bei dem die willkürlichen Muskeln als Ausgangspunkt für die Entspannung gewählt werden. Durch die willkürliche Anspannung und nachfolgende Lockerung von Muskelpartien kommt es wegen des provozierten Kontrastes zu sofortigen und intensiven Entspannungsempfindungen.

Das Verfahren ist leicht vermittelbar, weitgehend durch Selbstanleitung erlernbar und kann jederzeit unter fast allen Bedingungen durchgeführt werden."

Bio feedback

"Biofeedback ist eine medizinische, psychotherapeutische und pädagogische Technik nach dem Prinzip der Konditionierung, bei der man mit Hilfe von entsprechenden Instrumenten die Messgrößen verschiedener vegetativer und motorischer Körperfunktionen (z.B. Muskelspannung, Hauttemperatur und -Widerstand, Blutdruck, Magen- und Darmbewegungen, Herz- und Atemtätigkeit u.a.) genau messen und dem Klienten optisch (Lämpchen, Zeigerausschläge oder digitale Anzeige) oder akustisch (Summton, Klopfgeräusche oder Musik) zurückmelden kann.

Der Klient sieht also von Sekunde zu Sekunde, ob und wie sich seine Körperfunktionen verändern. Er erhält dadurch einen Beweis für die Tatsache der Psychosomatik (dass die Psyche auf den Körper wirkt) und es wird ihm möglich, verschiedene gestörte und reduzierte Körperfunktionen zu normalisieren bzw. zu verändern."

Indikationen: Spannungskopfschmerz, Migräne, essentielle Hypertonie, Muskelverspannungen, psychosomatische Erkrankungen

VT (kognitive) Schmerztherapie:

- Analyse Schmerz auslösender und –aufrechterhaltender Bedingungen
- Verhaltensanalyse
- Aktivitäts- Modifikation
- Entspannungstechniken
- Einübung imaginativer Techniken (Vorstellung schmerzinkompatibler Situationen)
- Selbstinstruktionstraining
- Zeitkontingente Medikation
- Einbeziehung von Bezugspersonen

Weitere Therapien

Konzentrierte Bewegungstherapie
Tanztherapie
Bioenergetik
Atemtherapie
Hypnotherapie (M. Erickson) und NLP
Kunsttherapie
Musiktherapie
u.a.

Formen der Gruppentherapie:

Tiefenpsychologisch / analytisch orientierte Gruppe
Systemische Therapie
Psychodrama
Rollenspiel
Themenzentrierte Interaktion